



ŽÁDOST O ZRUŠENÍ ODDÍLOVÉ PŘÍSLUŠNOSTI

Jméno hráče:	Datum narození:
Bydliště:	
Tel:	Email:
Oddíl mateřský:	
O zrušení oddílové příslušnosti žádá hráč / oddíl (nehodící se škrtněte)	

Stanovisko hráče: (v případě zrušení oddílové příslušnosti oddílem, tento oddíl proškrtněte)

Žádám o zrušení své oddílové příslušnosti u mateřského oddílu z důvodu:

.....

V dne Podpis

Stanovisko oddílu: (v případě zrušení oddílové příslušnosti hráčem, tento oddíl proškrtněte)

Žádáme o zrušení oddílové příslušnosti hráče u svého oddílu z důvodu:

.....

Razítka a podpis odpovědného zástupce oddílu.

V dne Podpis

Stanovisko Českého paraflorbalu:

V dne Podpis

Žádost o zrušení oddílové příslušnosti musí být řádně vyplněna, včetně podpisů. Žádný z podpisů nesmí být v okamžiku podání žádosti starší než 1 měsíc.